

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/8 vom 4. Dezember 2024**

Sg Versicherungsgericht, 2024-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_KV-Z\\_2023\\_8](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_KV-Z_2023_8)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/8 du 4 décembre 2024

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT KV-Z 2023/8 del 4 dicembre 2024

## **Regeste**

Arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit gilt als versichertes Ereignis. Gutheissung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Dezember 2024, KV-Z 2023/8).

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Das vorliegende Verfahren beschlägt Leistungen aus einer Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung. Derartige Zusatzversicherungen unterstehen gemäss Art. 2 Abs. 2 des KV-Z 2023/8 4/15

Bundesgesetzes betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung (Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [KVAG; SR 832.12]) dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz [VVG; SR 221.229.1]). Streitigkeiten aus solchen Versicherungen sind privatrechtlicher Natur (vgl. anstelle vieler BGE 133 III 439 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts vom 12. Dezember 2023, 4A\_183/2023, E. 1.1), weshalb sich das Verfahren nach der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO; SR 272) richtet (Art. 1 lit. a ZPO).

### **E. 1.2**

Das Versicherungsgericht entscheidet gemäss Art. 9 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG-ZPO; sGS 961.2) in Verbindung mit Art. 7 ZPO als einzige kantonale Instanz über Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Damit ist vorliegend die Voraussetzung der sachlichen Zuständigkeit erfüllt.

### **E. 1.3**

Die Versicherungsbedingungen und -leistungen richten sich insbesondere nach der vorliegend gültigen Versicherungspolice und den allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) der Beklagten, Ausgabe 1. Juni 2015 (siehe dazu act. G3.1.1 und G3.1.2). Gemäss B7 AVB anerkennt die Beklagte für Streitigkeiten aus Versicherungsvertrag als Gerichtsstand den schweizerischen Wohnsitz der versicherten Person bzw. der Anspruchsberechtigten (act. G3.1.1 S. 14). Mit dem Wohnort der Klägerin in G.\_\_\_\_ im Kanton St. Gallen ist die örtliche Zuständigkeit des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen gegeben.

### **E. 1.4**

Vor der Klageanhebung beim Versicherungsgericht muss kein Schlichtungsverfahren gemäss Art. 197 ff. ZPO durchgeführt werden (vgl. BGE 138 III 558 E. 4.6).

### **E. 1.5**

Auf die Klage ist somit einzutreten.

### **E. 2.1**

Nach Art. 243 Abs. 2 lit. f ZPO gilt für vermögensrechtliche Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur sozialen Krankenversicherung nach KVG ohne Rücksicht auf den Streitwert das vereinfachte Verfahren. Bei der im vereinfachten Verfahren geltenden Untersuchungsmaxime (Art. 247 Abs. 2 lit. a ZPO) handelt es sich um eine sog. "soziale" Untersuchungsmaxime, die vor allem zum Ausgleich eines Machtgefälles zwischen den Parteien oder ungleichen juristischen Kenntnissen geschaffen wurde. Sie ändert nichts daran, dass die Parteien die Verantwortung für die Sachverhaltsermittlung tragen. Die Parteien sind nicht davon befreit, bei der Feststellung des entscheidewesentlichen Sachverhalts aktiv mitzuwirken und die allenfalls zu erhebenden Beweise zu bezeichnen. Das Gericht hat sich nur über die Vollständigkeit der Behauptungen und Beweise zu versichern, wenn diesbezüglich ernsthafte Zweifel bestehen. Wenn die Parteien – wie im vorliegenden Verfahren – rechtlich vertreten sind, soll und muss sich das Gericht Zurückhaltung auferlegen wie im KV-Z 2023/8 5/15

ordentlichen Zivilprozess. Die soziale Untersuchungsmaxime zwingt das Gericht nicht dazu, das Beweisverfahren beliebig auszudehnen und alle möglichen Beweise abzunehmen. Das Gericht ist auch nicht verpflichtet, die Akten von sich aus zu durchforsten, um abzuklären, was sich daraus zu Gunsten der Partei, die das Beweismittel eingereicht hat, herleiten liesse (Urteil des Bundesgerichts vom 6. April 2021, 4A\_19/2021, E. 5.1 mit Hinweisen). Von sich aus kann das Gericht Beweis abnehmen, wenn sich aus den Sachvorbringen einer Partei ergibt, dass mit einem Beweismittel eine entscheidrelevante Tatsache bewiesen werden könnte, aber kein entsprechender Beweisantrag gestellt worden ist (FRANZ HASENBÖHLER, in: Thomas Sutter-Somm/Franz Hasenböhler/Christoph Leuenberger [Hrsg.], ZPO Kommentar, 3. Auflage 2016, Art. 153 N 5 ff.; BERND HAUCK, in: ZPO Kommentar, Art. 247 N 33). Im Zivilprozess gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 157 ZPO). Das Gericht hat bei der Bewertung der erhobenen Beweise unabhängig von abstrakten Regeln nach seiner eigenen Überzeugung darüber zu befinden, ob es eine behauptete Tatsache als wahr oder unwahr einstuft. Dabei bleibt es dem Gericht überlassen, die Kraft eines Beweismittels nach seiner Überzeugung festzulegen (vgl. HASENBÖHLER, a.a.O., Art. 157 N 14 ff.).

### **E. 2.2**

Nach Art. 8 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) hat, wo es das Gesetz nicht anders bestimmt, derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Demgemäss hat die Partei, die einen Anspruch geltend macht, die rechtsbegründenden Tatsachen zu beweisen, während die Beweislast für die rechtsaufhebenden bzw. rechtsvernichtenden oder rechtshindernden Tatsachen bei derjenigen Partei liegt, die den Untergang des Anspruchs behauptet oder dessen Entstehung oder Durchsetzbarkeit bestreitet. Der Eintritt des Versicherungsfalls ist nach diesen Grundsätzen vom Anspruchsberechtigten zu beweisen (BGE 141 III 241 E. 3.1). Diesbezüglich gilt das ordentliche Beweismass der vollen Überzeugung. Demnach ist der Beweis erbracht, wenn das Gericht nach objektiven Gesichtspunkten von der Richtigkeit

einer Sachbehauptung überzeugt ist. Es genügt, wenn am Vorliegen der behaupteten Tatsache keine ernsthaften Zweifel mehr bestehen oder allenfalls verbleibende Zweifel als leicht erscheinen (BGE 148 III 105).

### **E. 2.3**

Im Zivilprozess stellt ein Privatgutachten kein Beweismittel, sondern eine blosser Parteibehauptung dar. Bewiesen werden müssen nur Tatsachenbehauptungen, die ausdrücklich bestritten sind. Bestreitungen sind so konkret zu halten, dass sich bestimmen lässt, welche einzelnen Behauptungen damit bestritten werden. Erforderlich ist eine klare Äusserung, dass der Wahrheitsgehalt einer bestimmten und konkreten gegnerischen Behauptung infrage gestellt wird. Parteibehauptungen, denen ein Privatgutachten zugrunde liegt, sind meist besonders substantiiert. Entsprechend genügt eine pauschale Bestreitung nicht; die Gegenpartei ist vielmehr gehalten zu substantiieren, welche einzelnen Tatsachen sie konkret bestreitet. Wird jedoch eine Tatsachenbehauptung von der Gegenpartei substantiiert bestritten, so vermögen Parteigutachten als reine Parteibehauptungen diese allein nicht zu beweisen. Als Parteibehauptungen vermögen sie allenfalls zusammen mit – durch KV-Z 2023/8 6/15

Beweismittel nachgewiesenen – Indizien den Beweis zu erbringen. Werden sie aber nicht durch Indizien gestützt, so dürfen sie als bestrittene Behauptungen nicht als erwiesen erachtet werden (vgl. zum Ganzen ausführlich BGE 141 III 433 E. 2.6). Das Bundesgericht geht davon aus, dass ein (begründetes) Arztzeugnis – ausgehend vom Beweismass der vollen Überzeugung – im Grundsatz den Nachweis einer Arbeitsunfähigkeit zu erbringen vermag (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts vom 15. Februar 2024, KV-Z 2022/11, E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 148 III 105 E. 3.3.1). Dies bedeutet jedoch nicht, dass ein – noch dazu unbegründetes – Arztzeugnis eines behandelnden Arztes einen erhöhten Beweiswert aufwiese; vielmehr kommt ihm im Streitfall lediglich die Bedeutung einer Parteibehauptung zu. Nach der Lehre beweisen Arztzeugnisse grundsätzlich nur, dass die Erklärung von der ausstellenden Person abgegeben wurde. Aufgrund des Fachwissens der ausstellenden Person sowie der strafrechtlichen Sanktion kann zunächst von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses ausgegangen werden. Der Beweiswert kann jedoch durch irgendwelche Beweismittel und Umstände erschüttert werden, wenn beispielsweise der Arzt den Patienten nicht untersucht und ausschliesslich auf dessen Aussagen abgestellt hat oder bei widersprüchlichem Verhalten des Patienten während bescheinigter Arbeitsunfähigkeit. Bei Erschütterung des Beweiswertes kann das Gericht vom Arzt einen schriftlichen Bericht einholen oder ihn als Zeugen einvernehmen (vgl. ANNETTE DOLGE, in: Karl Spühler/Luca Tenchio/Dominik Infanger [Hrsg.], Basler Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung, 3. Auflage 2017, N 13 zu Art. 177 mit Hinweisen).

### **E. 2.4**

Das grundsätzlich anwendbare VVG enthält mit Ausnahme von Art. 95a VVG, der das selbstständige Forderungsrecht des Begünstigten in der kollektiven Unfall- oder Krankenversicherung normiert, keine spezifischen Bestimmungen zum Krankentaggeld. Gemäss Art. 100 Abs. 1 VVG finden auf den Versicherungsvertrag subsidiär die Bestimmungen des Obligationenrechts (OR; SR 220) Anwendung. Demnach sind vorab die vertraglichen Vereinbarungen der Parteien, insbesondere die AVB der Beklagten massgebend (vgl. auch Art. 19 Abs. 1 OR).

### **E. 3.1**

Zwischen den Parteien umstritten und vorliegend zu prüfen ist der Anspruch der Klägerin auf Taggeldleistungen der Beklagten über die bereits bis zum 31. Mai 2022 entrichteten Leistungen hinaus. Unstreitig ist, dass die Klägerin während ihrer Anstellung bei der H.\_\_\_\_ AG bei der Beklagten krankentaggeldversichert war und gestützt auf den entsprechenden Versicherungsvertrag einen grundsätzlichen Leistungsanspruch gegenüber dieser hat. Die sog. Aktiv- und Passivlegitimation der Parteien ist damit unbestritten und kann auch ohne Weiteres angenommen werden.

### **E. 3.2**

Die Klägerin beruft sich zur Begründung ihrer Arbeitsunfähigkeit zunächst auf die unbegründeten Arztzeugnisse und den ärztlichen Erstbericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 15. April 2022 (vgl. act. G3.1.5, G3.1.10 und G3.1.13). Diese nannte im letzterwähnten Bericht Rückenschmerzen, depressive KV-Z 2023/8 7/15

Verstimmung wegen Mobbing am Arbeitsplatz sowie Schlafstörungen als Gesundheitsbeeinträchtigung und attestierte am 15. April 2022 eine (wiedererlangte) 100%-ige Arbeitsfähigkeit, wobei sie die Klägerin danach nochmals zu 100% arbeitsunfähig schrieb (act. G3.1.10 und G3.1.13). Dr. C.\_\_\_\_ führte im Bericht vom 18. März 2022 als Diagnosen unspezifische linksthorakale Beschwerden a.e. muskuloskeletal, Palpitationen noch unklarer Genese und eine Angststörung auf. Zu einer möglichen Arbeits(un)fähigkeit äusserte sich der Behandler nicht (act. G3.1.10). Dr. E.\_\_\_\_ diagnostizierte am 18. Juli 2022 eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, Erschöpfungsdepression (ICD-10 F33.2), eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung (ICD-10 F43.8) und Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Burnout (ICD-10 Z73). Er attestierte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit und führte aus, wegen der persönlichen Überbelastungssituation und der psychischen Dekompensation verbunden mit subjektiv empfundenem Mobbing/Bossing/Bullying durch die Vorgesetzte, Verlust des Sinngefühls, Dysregulation der Gefühle und des Antriebs sowie starker Somatisierung sei keine Arbeitsfähigkeit gegeben (act. G3.1.23).

### **E. 3.3**

Zur Abklärung des Gesundheitszustandes der Klägerin holte die Beklagte bei Dr. D.\_\_\_\_ zwei Aktenbeurteilungen ein. Dr. D.\_\_\_\_ gelangte im Bericht vom 10. Mai 2022 zum Schluss, dass die vorgetragene Klagen (Befindlichkeitsstörungen) und die Kontextfaktoren der Krankenschreibung (subjektiv empfundenes Mobbing am Arbeitsplatz) gesamtheitlich für eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit sprächen. Ab sofort könne aus versicherungsmedizinischer Sicht von einer vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als auch in jeder anderen, die den Fähigkeiten und Fertigkeiten der Klägerin entspreche, ausgegangen werden (act. G3.1.14). Am 26. August 2022 hielt Dr. D.\_\_\_\_ fest, dass die kardiologische Untersuchung einschliesslich EKG und Duplex am 17. März 2022 unauffällig gewesen sei und die normalen Blutdruck- und Pulswerte sowie das normale EKG gegen das Vorliegen einer (stress-assoziierten) vegetativen Übererregbarkeit sprächen. Ein Suchtmittelkonsum sei verneint worden. Die im Bericht vom 18. Juli 2022 von Dr. E.\_\_\_\_ attestierten Normalbefunde im Psychostatus (offen-extrovertiertes Kontaktverhalten, hohe Mitteilbarkeit, sehr gut herstellbarer affektiver Rapport, kohärentes Denken, reflektierte Antworten, keine Zwänge, kein Wahn, keine Sinnestäuschungen, keine zirkadianen Besonderheiten, erhaltene Selbstfürsorge, keine Eigen- und Fremdgefährdung) sprächen unter Einbezug der klinischen Normalbefunde (keine Merkmale einer

akuten/chronischen Stress-/Disstress-Reaktion) in ganzheitlicher Betrachtung sowohl gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten depressiven Störung als auch gegen das Vorliegen einer leistungsrelevanten Angststörung. Der Bericht vom 18. Juli 2022 dokumentiere eine Diskrepanz zwischen der attestierten Diagnose F33.2 und der hierzu untypischen Anamnese, den hierzu inkonsistenten (Normal-)Befunden und dem inkonsistenten Therapieregime. Seit Beginn der attestierten Arbeitsunfähigkeit am 18. Februar 2022 bis aktuell bestehe eine Diskrepanz zwischen subjektivem Befinden und den hierzu fehlenden leistungsrelevanten objektiven Korrelaten (act. G3.1.26). KV-Z 2023/8 8/15

#### **E. 3.4**

Mit der Beklagten ist festzuhalten, dass auch bei einer durch den Versicherer beabsichtigten Leistungseinstellung grundsätzlich die versicherte Person zu beweisen hat, dass sie weiterhin arbeitsunfähig ist und daher Anspruch auf Taggelder hat (vgl. E. 2 vorstehend). Ebenfalls ist der Beklagten zuzustimmen, dass der Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ kein Beweismittel, sondern eine reine Parteibehauptung darstellt, wovon im Übrigen auch die Klägerin ausgeht. Allerdings ist zu beachten, dass die behaupteten Tatsachen ausdrücklich und substantiiert bestritten werden müssen, zumal von der Richtigkeit eines Arztzeugnisses auszugehen ist. Die Bestreitung muss konkret sein, sodass die Gegenpartei und das Gericht gleichermaßen wissen, welche einzelnen Tatsachenbehauptungen bestritten werden (vgl. hierzu ausführlich E. 2 vorstehend). Beim Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 10. Mai 2022 fällt auf, dass sie eine rechtliche Würdigung der Frage, ob arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeiten einen Versicherungsfall auslösen, vornimmt ("Die vorgetragene Klagen und die Kontextfaktoren der Krankschreibung sprechen gesamtheitlich für eine arbeitsplatzbezogene AUF. Ab sofort kann aus versicherungsmedizinischer Sicht von voller AF 100% Pensum in der angestammten Tätigkeit ausgegangen werden als auch in jeder anderen Tätigkeit, die den Fähigkeiten und Fertigkeiten der \_\_\_\_-jährigen entspricht."). Dabei übersieht sie, dass sie als Medizinerin nicht befähigt ist, eine Rechtsfrage qualifiziert zu beantworten. Im Bericht vom 26. August 2022 äusserte sie sich zwar nicht mehr ausdrücklich zu einer allfälligen arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit, nimmt jedoch selber Bezug auf ihre Stellungnahme vom 10. Mai 2022 und erkannte eine Diskrepanz zwischen subjektivem Befinden und den hierzu fehlenden leistungsrelevanten objektiven Korrelaten seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit (act. G3.1.26). Wie dem Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ jedoch zu entnehmen ist, ging dieser (nach wie vor) von einer arbeitsplatzbezogenen Belastungssituation aus, schrieb er doch, dass wegen der persönlichen Überlastungssituation und der psychischen Dekompensation verbunden mit dem subjektiv empfundenen Mobbing/Bossing/Bullying durch die Vorgesetzte [...] zurzeit keine Arbeitsfähigkeit bestehe (act. G3.1.23). Die Klägerin behauptet sodann auch in der Klage, dass sie vor allem aufgrund der Situation am Arbeitsplatz heftig erkrankt sei (act. G1 Rz. III./9). Die Beklagte begnügte sich in der Klageantwort indessen damit, die Äusserungen von Dr. D.\_\_\_\_ zu wiederholen und sich vollumfänglich darauf zu berufen. Dass die Klägerin eine überwiegend arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit behauptet hat, wurde von der Beklagten nicht in Abrede gestellt bzw. sie bestreitet das Vorliegen einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit nicht. Im Gegenteil ging Dr. D.\_\_\_\_ in ihrem ersten Bericht, gestützt auf welchen die Beklagte die Leistung einstellte, selber von einer solchen aus (vgl. Aktenbeurteilung vom 10. Mai 2022, act. G3.1.14).

#### **E. 3.5**

Gestützt auf den ausführlichen Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2022 ist von einer vollständigen (arbeitsplatzbezogenen) Arbeitsunfähigkeit auszugehen. Die gestellten Befunde, Diagnosen (rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, Erschöpfungsdepression, eine sonstige Reaktion auf schwere Belastung und Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, Burnout) und Folgerungen erscheinen nachvollziehbar und schlüssig und taugen KV-Z 2023/8 9/15

als Nachweis für die Arbeitsunfähigkeit. Dass er bei der Diagnose einer sonstigen Reaktion auf schwere Belastung die ICD-Diagnose F83.8 anstelle von F43.8 notierte, dürfte auf einem offensichtlichen Verschrieb beruhen, der die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit nicht zu schmälern vermag. Daran vermag der Bericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 26. August 2022 nichts zu ändern. Diese äusserte zwar Kritik an der gestellten Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome, und einer Angststörung. Dr. E.\_\_\_\_ hatte jedoch keine Angststörung diagnostiziert. Die weiteren von Dr. E.\_\_\_\_ erhobenen Diagnosen liess Dr. D.\_\_\_\_ gänzlich unkommentiert. Ihr Bericht vermag jedenfalls keine (begründeten) Zweifel an der Arbeitsunfähigkeit zu wecken.

#### **E. 4**

OR gestatte nun, dass die gesetzlichen Regelungen durch schriftliche Abreden oder durch Regelungen in Normal- oder Gesamtarbeitsverträgen ersetzt werden könnten, wenn die dort getroffene Lösung der gesetzlichen Regelung gleichwertig sei. Der Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit geschehe hauptsächlich durch Abschluss von KV-Z 2023/8 10/15

Taggeldversicherungen nach VVG. Relevant sei in diesem Zusammenhang Art. 33 VVG. Dieser normiere, dass von einer umfassenden Übernahme der versicherten Gefahr durch den Versicherer auszugehen sei. Davon sei nur abzuweichen, wenn das Gesetz oder der Versicherungsvertrag eine bestimmte und unzweideutige Beschränkung der Gefahrenübernahme enthalte, wobei dem Versicherer grundsätzlich freie Hand gelassen werde, Umfang und Voraussetzungen seiner Leistungspflicht vertraglich zu fixieren. Klauseln, welche die Versicherung einschränkten, seien restriktiv zu interpretieren, weil sie im Widerspruch zum Zweck der Versicherung stünden. Das kantonale Gericht befand im Ergebnis, dass es sich bei der arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit um eine krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit handle, mit der Folge, dass ein versichertes Ereignis im Sinne der AVB zu bejahen sei (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 6. Oktober 2015, KV-Z 2014/3, E. 5.2).

#### **E. 4.1**

Da nach dem Dargelegten eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit nachgewiesen ist, stellt sich aus rechtlicher Sicht die Frage, ob bzw. inwieweit die Beklagte im Zusammenhang mit der bei der Klägerin bestehenden arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit eine Leistungspflicht trifft.

#### **E. 4.2**

Das Bundesgericht hatte im Rahmen einer subsidiären Verfassungsbeschwerde im Jahr 2021 zu prüfen, ob die Leistungseinstellung durch den Versicherer aufgrund einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit zulässig war, wobei sich die Prüfung auf Willkür beschränkte. Es gelangte zum Schluss, dass die Annahme der Vorinstanz, wonach eine

krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit versichert und als solche auch eine (rein) arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit zu verstehen sei, nicht geradezu willkürlich sei. Es stützte damit den vorinstanzlichen Entscheid des Obergerichts des Kantons Bern (Urteil des Bundesgerichts vom 12. April 2021, 4D\_7/2021, E. 4.4).

#### **E. 4.3**

Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hatte sich bereits im Jahr 2015 mit dieser Frage zu befassen und entschied mit Blick auf die gesetzlichen und vertraglichen Bestimmungen, dass es sich bei der ausschliesslich arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit um ein versichertes Ereignis handle. Es setzte sich einlässlich mit der Rechtslage im Arbeitsrecht auseinander und erwog, dass der Begriff der Arbeitsverhinderung im Sinne von Art. 324a Abs. 1 OR funktionsbezogen auszulegen sei. Der Lohnanspruch bestehe auch bei bloss arbeitsplatzbezogener Arbeitsunfähigkeit, d.h., wenn der Arbeitnehmer nur in Bezug auf seine konkrete Stelle an der Arbeit verhindert sei, im Übrigen aber ganz normal einsatzfähig und auch in seiner privaten Lebensgestaltung kaum eingeschränkt sei. Folglich hänge der Lohnanspruch denn auch nicht davon ab, ob der arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit im konkreten Fall ein Krankheitswert im medizinischen oder rechtlichen Sinn zukomme. Art. 324a Abs.

#### **E. 4.4**

KURT PÄRLI und LAURA KUNZ sind ebenfalls der Auffassung, dass eine bloss arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit ein versichertes Ereignis darstellt und demnach eine Leistungspflicht begründet (KURT PÄRLI/LAURA KUNZ, Arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit, in: Jusletter vom 19. August 2024).

#### **E. 4.5**

Gemäss A1 AVB der Beklagten deckt die Versicherung den Lohnausfall infolge Arbeitsunfähigkeit, sofern diese auf eine Krankheit zurückzuführen und von einem Arzt bescheinigt worden ist. Nach D2 AVB gilt jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalls ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, als Krankheit. Gemäss D1 AVB ist arbeitsunfähig, wer aufgrund einer Krankheit seiner bisherigen beruflichen Tätigkeit nicht nachgehen kann oder, bei längerer Arbeitsunfähigkeit, nicht in der Lage ist, eine andere, seinem Gesundheitszustand und seinen Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit auszuüben. Der Wortlaut von D1 AVB ist insofern unmissverständlich, als der Anknüpfungspunkt für die Feststellung der Arbeitsfähigkeit rückwärts ("bisherige") gewandt ist und sich insbesondere nach der konkreten Arbeitsstelle beurteilt (vgl. hierzu ebenfalls KV-Z 2014/3 E. 5.2.4). Diese Regelung deckt sich denn auch mit Art. 324a OR, wonach der Lohnfortzahlungsanspruch der Arbeitsnehmenden bei bloss arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeiten in aller Regel zu bejahen ist. Folgerichtig möchte sich ein Arbeitgeber durch den Abschluss einer Taggeldversicherung auch gegen solche Risiken versichern, was auch der Taggeldversicherung bewusst sein müsste. Jedenfalls wurde mit den vorgenannten Bestimmungen die Haftung für arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit nicht in "unzweideutiger Fassung" ausgeschlossen, was jedoch gemäss Art. 33 VVG Voraussetzung wäre (vgl. E. 4.3 vorstehend; vgl. hierzu ebenfalls das Urteil des Obergerichts Appenzell Ausserrhoden vom 12. Juli 2023, ERV 22 38, E. 5.3). Damit liegt bei einer (rein) arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit ein versichertes Ereignis nach A1 AVB vor und

es besteht grundsätzlich eine Leistungspflicht der Beklagten.

## **E. 5**

KV-Z 2023/8 11/15

### **E. 5.1**

Es bleibt zu prüfen, ob eine Verletzung der Schadenminderungspflicht dem Begehren um Taggeldzahlungen entgegensteht. Die Beklagte beruft sich auf Art. 38a Abs. 1 Satz 1 VVG. Es habe somit keiner Ansetzung einer Übergangsfrist zur Stellensuche bedurft. Dabei gilt zu beachten, dass diese Bestimmung mit der Gesetzesrevision vom 19. Juni 2020 mit Wirkung ab 1. Januar 2022 neu in Kraft getreten ist. Da der Versicherungsvertrag mit Vertragsbeginn per 1. Januar 2022 im Januar 2022 abgeschlossen wurde (vgl. act. G3.1.2), gilt gemäss der Übergangsbestimmung zur Änderung vom 19. Juni 2020 das neue Recht.

### **E. 5.2**

Gemäss Art. 38a Abs. 1 VVG ist die anspruchsberechtigte Person verpflichtet, nach Eintritt des befürchteten Ereignisses tunlichst für Minderung des Schadens zu sorgen. Sie muss, wenn nicht Gefahr in Verzug liegt, über die zu ergreifenden Massnahmen die Weisung des Versicherungsunternehmens einholen und befolgen. Hat die anspruchsberechtigte Person diese Pflichten in nicht zu entschuldigender Weise verletzt, so ist das Versicherungsunternehmen berechtigt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei Erfüllung jener Obliegenheiten vermindert hätte (Abs. 2). Da Art. 38a VVG abänderliches Recht ist, kann die Schadenminderungspflicht durch Parteiabrede abgeändert werden (vgl. Art. 97 VVG e contrario). In D1 AVB wird diesbezüglich geregelt, dass die versicherte Person bei längerer Arbeitsunfähigkeit eine andere, ihrem Gesundheitszustand und ihren Fähigkeiten angemessene zumutbare Tätigkeit ausüben muss. Diese Vertragsklausel entspricht dem allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatz der Schadenminderungspflicht, welcher sich in Art. 6 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) findet. Diese Bestimmung umfasst auch die Pflicht, der versicherten Person eine sog. Übergangsfrist zu gewähren, wenn von ihr erwartet wird, dass sie mittels eines Berufswechsels eine ihrem Leiden besser angepasste Tätigkeit aufnehmen muss. Diese Übergangsfrist muss schliesslich auch gewährt werden, wenn ihr die angestammte Tätigkeit grundsätzlich noch zumutbar ist, jedoch eine arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit vorliegt, zumal die Stellensuche in aller Regel eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2019, 4A\_73/2019, E. 3.3.3). In der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung hat sich eine Übergangsfrist von drei bis fünf Monaten etabliert, welche auch im Rahmen von Krankentaggeldversicherungen Gültigkeit beansprucht (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2019, 4A\_73/2019, E. 3.3.2 mit Verweis auf BGE 133 III 527 E. 3.2.1).

### **E. 5.3**

Vorliegend geht die Berufung der Beklagten auf die Schadenminderungspflicht nach dem soeben Dargelegten fehl, zumal eine Übergangsfrist von fünf Monaten als noch angemessen erscheint. Die Beklagte macht denn auch selber nicht geltend, dass eine Übergangsfrist von fünf Monaten nicht angemessen gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund kann offen bleiben, ob die Ablehnung der Leistungspflicht durch die Beklagte vorliegend nicht bereits an der fehlenden Abmahnung zum Berufswechsel gescheitert wäre. KV-Z 2023/8 12/15

#### **E. 5.4**

Der Klägerin gelingt somit für die Zeit vom 1. Juni bis 31. Oktober 2022 der rechtsgenügende Beweis einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit. Damit besteht für diese Zeit ein Taggeldanspruch basierend auf einer Arbeitsunfähigkeit von 100%, was einem Betrag von Fr. 18'314.10 (153 [30 + 31 + 31 + 30 + 31] Tage x Fr. 119.70) entspricht.

#### **E. 6.1**

Die Klägerin beantragt die Verzinsung des Taggeldausstandes zu 5% ab dem 26. September 2022. Gemäss Art. 102 OR setzt der Schuldnerverzug die Fälligkeit der Forderung und eine Mahnung oder einen bestimmten Verfalltag voraus (vgl. WOLFGANG WIEGAND, in: Heinrich Honsell/Nedim Peter Vogt/Wolfgang Wiegand [Hrsg.], Basler Kommentar, Obligationenrecht I, Art. 1-529 OR, 6. Auflage 2015, Art. 102 N 3). Lehnt die Versicherung zu Unrecht ihre Leistungspflicht definitiv ab, bedarf es keiner Mahnung durch die versicherte Person. Fälligkeit und Verzug treten dann sofort ein, und eine Deliberationsfrist wird überflüssig (PASCAL GROLIMUND/ALAIN VILLARD, in: Basler Kommentar zum VVG, Nachführungsband, Basel 2012, Art. 41 N 20, 2. Abschnitt). Denn diesfalls erklärt der Schuldner unmissverständlich, dass er nicht leisten werde, weshalb sich eine Mahnung als überflüssig erweisen würde. Der Gläubiger kann daher analog zu Art. 108 Ziff. 1 OR auf sie verzichten. Dies gilt auch dann, wenn die eindeutige und definitive Verweigerungserklärung schon vor Fälligkeit der Forderung abgegeben wurde (antizipierter Vertragsbruch; vgl. WOLFGANG WIEGAND, a.a.O., Art. 102 N 11). Die Forderung aus dem Versicherungsvertrage wird gemäss Art. 41 Abs. 1 VVG mit dem Ablaufe von vier Wochen fällig, von dem Zeitpunkte an gerechnet, in dem das Versicherungsunternehmen Angaben erhalten hat, aus denen es sich von der Richtigkeit des Anspruches überzeugen kann.

#### **E. 6.2**

Mit ihren Ablehnungsschreiben machte die Beklagte unmissverständlich klar, dass sie keine Taggelder ausrichten werde. Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen geriet die Beklagte mit den seither geschuldeten Taggeldern jeweils am Tag der Fälligkeit in Verzug. Eine ausdrückliche Mahnung der Taggeldleistungen durch die Klägerin war nicht erforderlich. Aus praktischen Gründen rechtfertigt es sich, für den seither aufgelaufenen Gesamtbetrag von Fr. 18'314.10 von einem mittleren Verfall am 16. August 2022 (1. Juni bis 31. Oktober 2022; analog zum mittleren Verfall von Schadenszinsen; vgl. CHRISTIAN HEIERLI/ ANTON K. SCHNYDER, Basler Kommentar, Art. 42 N 5) auszugehen. Gefordert hat die Klägerin den Verzugszins aber erst ab dem 26. September 2022. Dieser Antrag ist vorliegend massgebend (Art. 58 Abs. 1 ZPO).

#### **E. 7.1**

Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Klage gutzuheissen und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin Krankentaggelder in Höhe von Fr. 18'314.10 zuzüglich Zins zu 5% seit dem KV-Z 2023/8 13/15

26. September 2022 zu bezahlen. Demnach erübrigt es sich, auf die seitens der Klägerin beantragten Beweisofferten einzugehen.

#### **E. 7.2**

Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 114 lit. e ZPO).

### E. 7.3

Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den kantonalen Tarifen zu (Art. 105 Abs. 2 i.V.m. Art. 96 ZPO). Sie wird der unterliegenden Partei auferlegt (vgl. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Die Klägerin klagt einen Betrag von Fr. 18'314.10 zuzüglich Zins von 5% seit 26. September 2022 ein (act. G1). Die Klage wird vollumfänglich gutgeheissen. Das Honorar richtet sich vorliegend nach dem Streitwert. Das mittlere Honorar beträgt nach Art. 14 Abs. 1 lit. b der Honorarordnung (HonO; sGS 963.75) bei einem Streitwert über Fr. 10'000.– bis Fr. 30'000.– Fr. 2'000.– zuzüglich 14% des Streitwerts. Der Streitwert richtet sich laut Art. 13 Abs. 1 HonO nach den Bestimmungen der ZPO. Gemäss Art. 91 ZPO wird der Streitwert durch das Klagebegehren bestimmt. Zinsen und Kosten des laufenden Verfahrens oder einer allfälligen Publikation des Entscheids sowie allfällige Eventualbegehren werden nicht hinzugerechnet. Der Streitwert beläuft sich demnach auf Fr. 18'314.10. Damit resultiert ein mittleres Honorar (Grundhonorar) von Fr. 4'564.– (Fr. 2'000.– + Fr. 2'564.– [14% von Fr. 18'314.10]). Auf diesen Betrag besteht gemäss Art. 28bis Abs. 1 HonO ein Anspruch auf den pauschalen Ersatz für Barauslagen von 4% des Honorars, höchstens Fr. 1'000.–. Bei einem Honorar von Fr. 4'564.– beträgt dieser Fr. 182.60. Nach Art. 29 HonO wird die Mehrwertsteuer, sofern ein Mehrwertsteuerzuschlag anfällt, zum Honorar und zu den Barauslagen hinzugerechnet. Per 1. Januar 2024 wurde der Mehrwertsteuersatz von 7.7% auf 8.1% erhöht. Im Jahr 2023 wurde Klage eingereicht. Der Schriftenwechsel fand sodann im Jahr 2024 statt. Da Rechtsanwalt Karl Gehler keine Honorarnote eingereicht hat, fehlen Belege zu den effektiv angefallenen Kosten und Mehrwertsteuern. Vor diesem Hintergrund rechtfertigt sich aus praktischen Gründen die Verfahrenshandlungen anhand des geschätzten Aufwandes hälftig zu gewichten und die Mehrwertsteuer entsprechend dieser Aufteilung zu berechnen. Dies ergibt ein Betrag von Fr. 375.– (Fr. 182.75 [(Fr. 4'746.60 / 2) x 7.7%] + Fr. 192.25 [(Fr. 4'746.60 / 2) x 8.1%]). Entsprechend resultiert ein Entschädigungsanspruch gegenüber der Beklagten von Fr. 5'121.60. Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 14 des sankt-gallischen Reglements über Organisation und Geschäftsgang des Versicherungsgerichtes (OrgR; sGS 941.114) KV-Z 2023/8 14/15

1. In Gutheissung der Klage wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin Krankentaggelder in der Höhe von Fr. 18'314.10 zuzüglich Zins zu 5% seit dem 26. September 2022 zu bezahlen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beklagte hat die Klägerin mit Fr. 5'121.60 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. KV-Z 2023/8 15/15

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.